WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

EB59/18
20 octobre 1976

BIBLIOTHÈQUE OMS
12 NOV. 1976
WHO LIBRARY

CONSEIL EXECUTIF

Cinquante-neuvième session

Point 18.3 de l'ordre du jour

PLANIFICATION A LONG TERME DE LA COOPERATION INTERNATIONALE DANS LA RECHERCHE SUR LE CANCER

Rapport de situation du Directeur général

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé avait prié le Directeur général de faire régulièrement rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'évolution de la planification à long terme de la coopération internationale en recherche cancérologique. Le présent document récapitule les activités menées par le Siège et les Régions depuis mai 1975. L'approche interdisciplinaire suivie par l'Organisation reflète la complexité du problème du cancer.

Table des matières

		Pages
1.	Introduction	2
2.	Position actuelle du problème et regards sur l'avenir	2
3.	Coordination des activités anticancéreuses au sein de l'OMS	3
4.	Activités régionales	3
5.	Recherche fondamentale	4
6.	Recherche sur la cancérogenèse environnementale	5
7.	Recherche clinique	6
8.	Services de lutte anticancéreuse	7
9.	Collaboration avec d'autres organismes internationaux	7
10.	Conclusion	8
Annexe : Programme du Centre international de Recherche sur le Cancer		9

1. Introduction

Par sa résolution WHA28.85, l'Assemblée mondiale de la Santé priait le Directeur général de poursuivre l'élaboration d'un programme international de recherche sur le cancer pour favoriser la collaboration internationale et coordonner les efforts des organisations nationales, internationales, intergouvernementales et non gouvernementales.

Elle priait en outre le Directeur général de faire régulièrement rapport sur l'avancement du programme au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Deux thèmes fondamentaux se dégagent des résolutions pertinentes de la Vingt-Sixième, de la Vingt-Septième et de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

Le premier est que le problème est beaucoup trop complexe pour être maîtrisable par une campagne intensive de brève durée, d'où la nécessité d'efforts systématiques de longue haleine pour élucider l'étiologie de la maladie et les mécanismes de la cancérogenèse, pour améliorer les méthodes de prophylaxie, de diagnostic précoce et de traitement ainsi que les moyens de réadaptation des sujets atteints de cancer, enfin pour renforcer les services oncologiques.

Le second est que l'exécution du programme incombe pour l'essentiel aux organismes nationaux, le rôle de l'OMS étant de coordonner les efforts, de standardiser la méthodologie, de faire le point de la situation dans diverses branches de l'oncologie, d'assurer des services d'information et de concourir à la formation de personnel.

2. Position actuelle du problème et regards sur l'avenir

Problème universel, le cancer n'épargne aucun pays. Or l'OMS n'a de données de mortalité cancéreuse que pour un nombre restreint de pays qui représentent seulement 27 % de la population mondiale. Ces renseignements lui font défaut pour 132 pays ou régions sur 189, cependant que les statistiques de morbidité cancéreuse dans plusieurs autres parties du globe sont sujettes à caution. Toutefois, une extrapolation des chiffres existants permet de penser qu'il se produit chaque année à travers le monde quatre millions et demi de morts par cancer et six millions de nouveaux cas.

Le taux de létalité élevé de nombreuses formes de cancer et l'accroissement régulier sinon accéléré de la morbidité cancéreuse totale infligent un immense fléau à l'humanité, aux pays et aux familles.

Le cancer frappe deux familles sur trois dans les pays développés. En Europe, on estime à 14 millions le nombre d'individus qui seront morts du cancer pendant la présente décennie. Aux Etats-Unis d'Amérique, les décès par cancer causent une perte économique de près de 18 milliards de dollars par an.

Or les ravages du cancer ne doivent pas se mesurer uniquement en termes monétaires. En frappant tant de personnes à la fleur de l'âge, le cancer prive l'humanité des enrichissements qu'elles auraient pu apporter à son patrimoine culturel, artistique ou scientifique. Le cancer est la première cause de décès chez les femmes de 30 à 54 ans et, dans les pays développés, la seconde chez les enfants de 1 à 15 ans.

Si, dans les pays en développement, d'autres problèmes de santé urgents ont jusqu'ici obscurci le péril cancéreux et compliqué l'appréciation de la situation existante, il n'est pas douteux qu'avec la maîtrise grandissante des maladies transmissibles et l'allongement de l'espérance de vie le cancer va là aussi s'imposer de plus en plus à l'attention.

Malgré ce qu'ont de sombre les faits et les chiffres évoqués ci-dessus, le climat en oncologie est à l'optimisme. Les guérisons complètes se comptent par centaines de milliers.

Le programme de longue haleine contre le cancer a pour but ultime de réduire la mortalité. Plusieurs approches s'offrent pour parvenir à ce résultat.

Des mesures de prophylaxie active consistant notamment à renoncer aux habitudes nocives (telles que celle de fumer ou de chiquer du tabac) ou à éliminer les cancérogènes des ambiances de travail et de l'environnement général permettraient de mieux cerner le rôle étiologique des facteurs du milieu, qui sont à l'origine de la plupart des types de tumeurs.

Dans les pays développés, les deux tiers des tumeurs ne sont diagnostiquées qu'à un stade où elles ont déjà essaimé et où la guérison est extrêmement difficile. Le cancer du sein, quoique se prêtant particulièrement bien à l'autodiagnostic, n'est, dans la moitié des cas, pas traité à son début. L'amélioration des procédés de diagnostic et le développement des méthodes de détection précoce permettraient de réduire la mortalité due à cette forme de cancer. Dans certaines parties du Canada, du Royaume-Uni, des Etats-Unis d'Amérique et de l'URSS, le dépistage cytologique et le diagnostic des états précancéreux ont contribué à réduire de 40 à 60 % au cours des vingt dernières années la morbidité et la mortalité par cancer du col utérin. Les méthodes cytologiques permettent de déceler les altérations précancéreuses du col dix années avant l'apparition des symptômes cliniques. Le perfectionnement des procédés immunologiques, cytologiques, endoscopiques, biologiques et cliniques de diagnostic est un objectif important du programme contre le cancer.

L'arsenal thérapeutique du cancérologue se compose de trois éléments principaux : la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Parmi les efforts pouvant concourir à l'amélioration du pronostic dans les cancers tant avancés que débutants, on peut mentionner ceux qui visent à perfectionner les méthodes de traitement des tumeurs, à en accroître l'efficacité, à les rationaliser et à les rendre plus sélectives ainsi qu'à mobiliser les défenses de l'organisme (immunothérapie). Des succès considérables sont enregistrés depuis quelques années dans le traitement du sarcome ostéogénique, de la leucémie aiguë chez les enfants, de la maladie de Hodgkin, du mélanome, du cancer du sein et de quelques autres types de tumeurs.

L'organisation d'activités anticancéreuses, une meilleure planification des ressources matérielles et humaines, l'engagement d'actions de formation, l'établissement de registres, etc. sont autant de mesures qui devraient favoriser indirectement la réduction de la mortalité par cancer.

3. Coordination des activités cancéreuses au sein de l'OMS

Etant donné la pluralité des disciplines impliquées, il serait impossible à une seule unité administrative ou à un seul programme de l'Organisation de couvrir tous les aspects du problème. Pour coordonner les diverses activités conduites par l'Organisation dans le domaine du cancer, il a été créé sous la présidence d'un des Sous-Directeurs généraux une équipe interdisciplinaire où sont représentés douze unités et plusieurs autres secteurs de programme. Cette formule, outre qu'elle permet aux membres du personnel qui s'occupent du cancer de se réunir régulièrement, facilite l'échange rapide de renseignements pertinents.

Ce mécanisme de coordination a été étendu au niveau régional par la convocation de réunions annuelles de conseillers régionaux pour le cancer (en 1974 à Genève, en 1975 à Copenhague et en 1976 à Washington D.C.) consacrées à l'examen des programmes régionaux et à la discussion des plans d'activités futures.

4. Activités régionales

Au cours de la période biennale 1975-1976, les activités relatives au cancer se sont intensifiées dans toutes les Régions et, actuellement, chaque bureau régional a un conseiller pour le cancer.

La Région de la Méditerranée orientale a créé des centres de référence régionaux pour les cancers revêtant une importance particulière dans l'aire de son ressort : cancer de la vessie; tumeurs siégeant à la tête et au cou; cancer de l'oesophage; lymphomes; cancers du sein et du col utérin. Le lymphome intestinal, particulièrement répandu dans la Région de la Méditerranée orientale, a fait l'objet d'une attention spéciale qui s'est notamment concrétisée par la convocation dans la Région et au Siège de réunions consacrées à ce problème.

Comme on l'a vu plus haut, la réunion annuelle de 1975 des conseillers régionaux pour le cancer s'est tenue au Bureau régional de l'Europe. Il y a été souligné qu'avec ses vastes ressources en personnel qualifié, en technologie, en capacité de recherche et en moyens techniques la Région européenne pouvait puissamment concourir au développement et à la stimulation de programmes contre le cancer dans d'autres Régions moins favorisées à cet égard et qu'elle aurait un rôle particulièrement utile à jouer dans la formation de boursiers.

Dans les Amériques, le Conseil directeur de l'OPF a adopté à sa XXIIIe réunion, en octobre 1975, une résolution demandant que soit établi un système d'information qui permette de suivre à l'échelon régional les travaux collaboratifs de recherches épidémiologiques, fondamentales et cliniques. On peut mentionner à cet égard le Programme d'Information sur la Recherche cancérologique en Amérique latine (LACRIP), dont une des missions est de définir des champs appropriés de recherches collaboratives sur le cancer.

En 1975 également, le Bureau régional de l'Afrique a accueilli une consultation sur le développement des programmes contre le cancer au cours de laquelle il a été recommandé que trois centres sous-régionaux du cancer soient homologués par l'OMS et qu'un quatrième le soit ultérieurement. La désignation officielle en 1976, comme centres régionaux de lutte anticancéreuse, de trois institutions respectivement situées à Dakar, à Ibadan (Nigéria) et à Kampala traduit la prise de conscience de l'importance grandissante que revêt le cancer au plan de la santé publique en Afrique.

Dans toute la Région de l'Asie du Sud-Est, on s'est attaché à stimuler l'élaboration de plans nationaux de mise en place de programmes anticancéreux intégrés dans le système de santé existant. Un accord de base a été conclu entre l'OMS et le Gouvernement de l'Inde pour la création de onze centres régionaux du cancer. Le cancer figurait, avec les maladies chroniques du foie, à l'ordre du jour de la session 1976 du Comité consultatif régional de la Recherche médicale.

En 1975 a été convoqué dans la Région du Pacifique occidental un groupe de travail, auquel dix pays étaient représentés, sur l'organisation d'un programme intégral de lutte contre le cancer. Ce groupe de travail est considéré pour l'instant comme un tableau d'experts régional informel.

5. Recherche fondamentale

L'OMS porte l'essentiel de son intérêt sur l'application pratique de quelques-uns des résultats de la recherche de base. Avec l'appui du National Cancer Institute des Etats-Unis d'Amérique, elle a convoqué vers la fin de 1975 à Milan (Italie) un symposium international pour l'examen d'une approche rationnelle de la synthèse de préparations anticancéreuses. Ce symposium, qui groupait des scientifiques de seize pays, a formulé diverses suggestions sur la manière dont il conviendrait d'utiliser notre connaissance des propriétés biochimiques et biologiques des tumeurs pour réaliser la synthèse d'antimitotiques.

En 1976, l'OMS a convoqué à Oslo une conférence chargée d'analyser les applications cliniques d'un certain nombre de données expérimentales. Parmi les points examinés figuraient les suivants : abords chronobiologiques de la thérapeutique anticancéreuse; possibilités de recours aux chalones dans le traitement des tumeurs; contribution des récepteurs hormonaux au pronostic de l'hormonothérapie; implications cliniques de quelques paramètres de cinétique cellulaire.

En octobre 1975, un groupe scientifique OMS a fait le point des connaissances sur le problème des adjuvants immunologiques. Il a examiné la question sous divers angles et en particulier au point de vue de la possibilité d'utilisation de ces substances dans le traitement des tumeurs.[1]

---

[1] Série de Rapports techniques OMS N° 595, 1976.

Le Centre collaborateur OMS de Référence pour les Antigènes spécifiques de tumeurs (URSS) a poursuivi ses investigations sur la nature des cellules génératrices d'alpha-foeto-protéine et sur le développement d'une auto-immunité contre cette protéine.

Le Centre OMS de Recherche et de Formation en Immunologie de Singapour a rapporté d'importantes observations immunologiques et immunogénétiques faites sur des sujets atteints de cancer du foie et du rhinopharynx.

On prépare actuellement un répertoire des laboratoires engagés dans des recherches de biologie moléculaire sur les tumeurs pour faciliter la communication dans ce domaine.

6. Recherches sur la cancérogenèse environnementale

Ce champ de recherche couvre l'étiologie et l'épidémiologie des cancers dus à des agents chimiques, biologiques et radiologiques présents dans l'environnement. Correctement menées et suffisamment étayées, les recherches en question déboucheront peut-être un jour sur des résultats décisifs qui permettront de prévenir et de combattre plus efficacement les cancers considérés. Le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) a déjà concentré la quasi-totalité de ses efforts et de ses ressources sur des études de ce genre et a acquis une expérience considérable de la coordination internationale en la matière (voir annexe). De leur côté, plusieurs bureaux et unités du Siège (Lutte contre la Pollution du Milieu et contre les Risques liés à l'Environnement, Additifs alimentaires, Médecine du Travail, Santé bucco-dentaire, Préparation pharmaceutique et Santé publique vétérinaire) s'intéressent de près à la question.

Les critères de salubrité de l'environnement font l'objet d'un programme OMS dont un élément important concerne la cancérogénicité d'agents mésologiques spécifiques. L'OMS s'emploie d'autre part à améliorer les méthodes d'investigation tant expérimentale qu'épidémiologique des effets des facteurs du milieu sur la santé. C'est ainsi qu'elle a convoqué à Genève en 1975 un groupe scientifique sur les méthodes de surveillance continue des produits chimiques cancérogènes présents dans l'environnement.

Il a été créé au Canada en 1976 un Centre collaborateur OMS sur la Mutagenèse environnementale.

Toujours en 1976, l'OIT, le CIRC et l'OMS ont établi un Comité permanent conjoint des Cancers professionnels qui a comme point focal le Bureau de la Médecine du Travail du Siège de l'OMS. Celui-ci conduit certaines études épidémiologiques et recueille des renseignements sur l'apparition de cancers professionnels.

Pour faciliter l'exécution, principalement dans les pays en développement, d'études épidémiologiques sur le cancer et les lésions précancéreuses de la cavité buccale, on a entrepris la rédaction d'un manuel sur la muqueuse buccale qui, le moment venu, sera éprouvé sur le terrain.

En ce qui concerne les virtualités cancérogènes de certains additifs alimentaires et de certains constituants fortuits des aliments, les activités de l'OMS peuvent grossièrement se classer comme suit : 1) évaluer les potentiels cancérogènes de produits chimiques déterminés tels que les nitrates, les mycotoxines et les résidus de pesticides; 2) étudier des critères d'appréciation des risques cancérogènes pour l'homme; 3) distribuer des renseignements aux autorités sanitaires nationales; 4) élaborer des normes alimentaires à des fins législatives; 5) préparer en collaboration avec la FAO un manuel sur la réduction de la contamination des aliments par les mycotoxines.

Par ailleurs, l'évaluation du potentiel cancérogène des substances pharmaceutiques se poursuit dans le cadre des travaux de l'OMS en matière de sûreté et d'essai des médicaments.

Enfin, l'OMS a continué d'appuyer des études concernant la cancérogénicité de la fougère arborescente (Pteridium aquilinum) pour le bétail et les leucémies virales du chat.

7. Recherche clinique

Le nombre des centres collaborateurs OMS engagés dans l'évaluation des méthodes de diagnostic et de traitement de divers types de tumeurs a continué de s'accroître. Il existe à travers le monde 80 instituts qui participent aux programmes conduits par ces centres.

Vers la fin de 1975, le Centre collaborateur OMS pour l'Evaluation des Méthodes de Diagnostic et de Traitement du Cancer de l'Estomac (Japon) a analysé les possibilités ouvertes par les nouvelles méthodes de diagnostic de ce type de cancer. Il est parvenu à la conclusion que les procédés endoscopiques, en particulier ceux qui font appel à la gastrocaméra, sont les seuls qui soient réellement efficaces pour le diagnostic précoce du cancer en question.

Le Centre collaborateur OMS pour l'Evaluation des Méthodes de Diagnostic et de Traitement du Mélanome (Italie) a, avec l'aide d'un grand nombre d'instituts, enregistré plus de 5000 cas étudiés. Il a en cours plusieurs essais cliniques, dont un sur l'immunothérapie non spécifique. Parmi les autres problèmes étudiés par le Centre figure le rôle étiologique des rayonnements ultraviolets dans le mélanome.

Le Centre collaborateur OMS pour l'Evaluation des Méthodes de Diagnostic et de Traitement du Cancer de l'Appareil génital féminin (ovaire) (URSS) a organisé deux études cliniques destinées à évaluer, d'une part les résultats de la chimiothérapie après chirurgie radicale et chirurgie non radicale, d'autre part la contribution des méthodes cytologiques au diagnostic précoce. Il s'agit maintenant d'informatiser les données (800 cas ont déjà été entrés en ordinateur) pour analyse ultérieure.

De nouveaux centres collaborateurs OMS ont été mis sur pied en 1976 pour l'étude clinique du cancer de la vessie (Suède) et du cancer du col utérin (Bulgarie). Il va d'autre part être créé sous peu des centres pour le cancer du poumon et le cancer du côlon.

Dans le domaine de la radiomédecine, l'OMS appuie des programmes en matière de radiothérapie, de médecine nucléaire et de physique médicale. Un réseau conjoint AIEA/OMS de laboratoires a été établi en vue d'améliorer la dosimétrie clinique en radiothérapie. Un nouveau projet sur l'optimisation des cures radiothérapiques a été entrepris en 1976.

Dans la ligne du programme extensif concernant la Classification histologique internationale des Tumeurs, l'OMS a publié en 1975 et en 1976 des manuels sur le typage histologique des tumeurs de l'appareil génital féminin, des tumeurs de l'intestin et des tumeurs des tissus hématopoïétiques et lymphoïdes. Des ouvrages analogues sont en cours de préparation relativement au typage histologique des tumeurs des testicules, des tumeurs de l'estomac et de l'oesophage, des tumeurs des voies respiratoires supérieures, des tumeurs de l'oeil et des organes annexes. Le National Cancer Institute des Etats-Unis d'Amérique a continué de fournir en 1975 et en 1976 un appui considérable pour accélérer ce travail.

Le programme de standardisation de la nomenclature cytologique pour le cancer est en voie d'achèvement.

Un des programmes dont la conduite est assurée par le Siège de l'OMS concerne l'identification et l'évaluation des altérations précancéreuses. En 1976, des progrès notables ont été réalisés dans la classification des états précancéreux de la cavité buccale et du foie. Un centre collaborateur chargé de définir les lésions précancéreuses du tube digestif a été créé en 1976.

En avril de la même année, l'OMS a organisé une réunion sur l'immunothérapie du cancer qui a examiné les possibilités d'application de cette thérapeutique aux tumeurs solides. L'Organisation soutient des recherches sur l'immunodiagnostic et l'immunothérapie du cancer en Autriche, au Cameroun, en France, en Iran, au Royaume-Uni, en Suisse et en Tchécoslovaquie.

L'OMS a convoqué à l'automne 1975 une réunion chargée de reconsidérer le problème du cancer de l'utérus. Les participants ont abouti à cette importante conclusion que le dépistage

cytologique contribuerait à abaisser la mortalité et la morbidité par cancer du col. L'OMS appuie des études cytologiques au Ghana et à Haïti. Elle soutient par ailleurs des études cliniques concernant notamment la chimiothérapie du cancer du foie (Ouganda), les méthodes d'évaluation des résultats directs du traitement de plusieurs types de tumeurs (Italie) et les traitements restaurateurs du cancer de l'oropharynx (Inde).

8. Services de lutte anticancéreuse

Les travaux de normalisation des registres hospitaliers du cancer ont abouti à leur terme en 1976 et ont été suivis de la publication d'un manuel d'instructions. Il est actuellement proposé un système d'enregistrement hospitalier des cas de cancer qui convienne aux pays tant développés qu'en voie de développement. Parmi les divers pays dans lesquels l'OMS s'emploie à favoriser l'implantation de ce système, on peut signaler le Cameroun, la Hongrie, le Libéria, le Malawi, le Pakistan, le Pérou, la Pologne, la Tchécoslovaquie, le Togo et la Tunisie.

Il a été établi un programme OMS relatif à un système d'enregistrement des effets lointains du traitement des tumeurs (France, Inde, URSS).

L'OMS prépare un répertoire recensant les facultés et autres établissements qui assurent une formation en oncologie.

Vers la fin de 1975, l'OMS a parrainé à Moscou, conjointement avec l'Institut international d'Analyse systémique appliquée, une réunion internationale sur l'utilisation de systèmes d'information pour assurer la coordination des recherches cancérologiques. Les participants ont proposé des méthodes pour la construction de modèles d'information à partir des données fournies par les études sur le cancer et ont souligné l'importance du rôle qui échoit à l'analyse de systèmes en oncologie.

L'enregistrement du cancer a franchi une étape importante en 1976 avec la mise sur pied d'un système de codage normalisé pour la morphologie et la topographie des tumeurs : la Classification internationale des Maladies - Oncologie (CIM-O). Cela a été le fruit de plusieurs années de travaux menés en collaboration par le CIRC, l'OMS et de nombreux laboratoires et registres du monde entier.

Outre le recueil et la publication de données sur la mortalité par cancer, l'OMS a poursuivi l'analyse détaillée des tendances de la mortalité pour des localisations cancéreuses déterminées. Des études sur la possibilité d'établir des statistiques de morbidité cancéreuse sont en cours. En 1976, l'OMS a convoqué à Minsk (URSS) une réunion consacrée à l'examen des systèmes de déclaration des cas de cancer qui existent dans plusieurs grands pays.

9. Collaboration avec d'autres organismes internationaux

L'OMS a maintenu des relations de travail avec un certain nombre d'organisations internationales qui s'occupent du cancer.

L'Union internationale contre le Cancer (UICC) est l'organisation non gouvernementale la plus active dans le domaine du cancer. La participation traditionnelle de représentants de l'OMS et de l'UICC à leurs réunions respectives contribue à maintenir une collaboration étroite et fructueuse entre les deux organisations.

Les activités de l'UICC ont notamment porté en 1975 et en 1976 sur les points suivants : Classification TGM des stades du cancer;[1] essais thérapeutiques contrôlés; épidémiologie de tumeurs choisies selon leurs taux d'incidence spécifiques; repérage et prise en charge de groupes à haut risque; actions de formation et ateliers. Un répertoire international des établissements de recherche et de traitement spécialisés dans le cancer a été publié. L'UICC

[1] T = tumeur; G = ganglions lymphatiques régionaux; M = métastases éloignées.

conduit le plus vaste programme de bourses d'études en cancérologie du monde et un programme de publications de grande ampleur.

Par ailleurs, l'OMS a mené des activités en collaboration avec l'AIEA, l'Organisation européenne de Recherche sur le Traitement du Cancer, le groupe chimiothérapie de la Commission du Cancer du Conseil d'Assistance économique mutuelle, l'Institut international d'Analyse systémique appliquée et l'Académie internationale de Pathologie, etc.

10. Conclusion

Un certain nombre de pays développés ont acquis une expérience étendue de l'organisation d'activités anticancéreuses, et une des tâches de l'OMS est d'en faire bénéficier les pays en développement. Un réexamen systématique des données recueillies dans divers secteurs de l'oncologie contribuera à la réalisation de nouveaux progrès. La stratégie générale du programme est de promouvoir des recherches appropriées et l'exploitation de leurs résultats ainsi que de favoriser l'application d'une approche rationnelle dans la prévention, le diagnostic et le traitement des tumeurs.

L'OMS continuera de présider aux efforts d'élaboration d'une méthodologie internationale harmonisée ainsi que de collaborer étroitement avec diverses organisations intergouvernementales et non gouvernementales à l'oeuvre dans le domaine du cancer.

PROGRAMME DU CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER

1. Introduction

Le rapport présenté par le Directeur général à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé sur la planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer[1] couvrait la totalité de ce champ de recherche et il est peu probable que la stratégie qui y était exposée subisse des changements notables dans un avenir prévisible. On assiste cependant dans de nombreux pays à une inflexion des recherches vers la carcinogenèse chimio-environnementale et chimique, plage d'investigations où le Centre est spécialement actif du fait qu'elle se prête particulièrement bien à des efforts de développement menés sous l'impulsion d'un organisme international.

La présente annexe expose à grands traits les secteurs de recherche qui ont été développés par le Centre dans le cadre du plan international contre le cancer évoqué dans le rapport du Directeur général[1] et conformément à la résolution GC/12/R1 du Conseil de Direction.

On se reportera au rapport annuel 1976 du Centre pour de plus amples détails.

2. Recherche fondamentale

L'équipement intellectuel dont il dispose au sein de son personnel et de son Conseil scientifique met le Centre en mesure d'assurer l'application rapide des nouvelles acquisitions issues de la recherche fondamentale qui sont pertinentes à son programme concernant la carcinogenèse d'origine environnementale. C'est ainsi que, par exemple, il coordonne la technologie des essais préliminaires in vitro pour la détermination du potentiel cancérogène de certaines substances, il évalue des études in vivo et il s'emploie à normaliser les techniques de laboratoire appliquées dans les études de terrain sur les cancérogènes de l'environnement (Screening Tests in Chemical Carcinogenesis, IARC Scientific Publications N° 12. Eds.: R. Montesano, H. Bartsch & L. Tomatis, Centre international de Recherche sur le Cancer, Lyon, France, 1976).

3. Recherche sur la cancérogenèse environnementale

Ce champ de recherche, le plus important du Centre, couvre les programmes énoncés en A. i) à v) et vii) à x) et B. i) à iv) (détection, identification, détermination du rôle et protection à l'égard des cancérogènes présents dans l'environnement naturel et culturel; étude de groupes de population à haut risque et à faible risque cancéreux) dans le rapport présenté par le Directeur général en 1974[2]. Ces activités visent non seulement toutes les principales localisations cancéreuses mais aussi les substances chimiques et autres agents considérés comme spécifiquement cancérogènes en cas d'exposition professionnelle ou environnementale. Outre la mise à disposition des services de son centre d'échange d'informations épidémiologiques, le CIRC soutient activement le seul programme ordinatisé mondial existant sur la morbidité cancéreuse (Cancer incidence in Five Continents - Volume III, IARC Scientific Publications N° 15. Eds.: J. Waterhouse, P. Correa, C. S. Muir & Jean Powell. Centre international de Recherche sur le Cancer, 1976, sous presse; Directory of On-Going Research in Cancer Epidemiology 1976, Centre international de Recherche sur le Cancer, Lyon, et Centre allemand de Recherche sur le Cancer (DKFZ), Heidelberg, 1976). Un des grands programmes de recherche du Centre porte sur les cancérogènes chimiques (IARC Monograph Series on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Man, Volumes 1 à 11, Centre international de Recherche sur le Cancer). Le CIRC a d'autre part organisé des études pratiques de grande ampleur sur des virus à ADN soupçonnés d'être cancérogènes. Il s'emploie par ailleurs vigoureusement à déve-

---

[1] Document A27/13.

[2] Document A27/13, page 10.

lopper l'application des techniques épidémiologiques, y compris pour la surveillance continue des résultats des essais d'intervention.

4. Recherche clinique

Méthodes de diagnostic : Le Centre a entrepris certaines études concernant des indices biologiques du cancer, et sa préparation d'alpha-foeto-protéine a été agréée comme étalon international par le comité compétent de l'OMS.

Traitement : Le Centre évalue le risque pour l'homme de médicaments potentiellement cancérogènes.

Registres spéciaux : Le Centre fait office de secrétariat de l'Association internationale des Registres du Cancer et collabore avec des registres "spéciaux" concernant les malades hospitalisés ou les "groupes à haut risque".

5. Services de santé anticancéreux

Domaines spéciaux de coopération internationale : Le Centre se tient en contact étroit avec les Bureaux régionaux de l'OMS ainsi qu'avec de nombreux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux dans les domaines de son ressort.

Enseignement professionnel : Le Centre a organisé plusieurs programmes, y compris des cours de formation, pour développer les compétences des professionnels en matière d'épidémiologie du cancer et de carcinogenèse environnementale. Il produit des monographies scientifiques sur les risques d'induction du cancer présents dans l'environnement, publie des rapports sur les substances chimiques soumises à des essais et rend compte d'études sur l'épidémiologie du cancer et les cancers professionnels. Ces travaux sont largement utilisés par les organismes professionnels et les pouvoirs publics dans l'élaboration de dispositions législatives.

6. Stratégie et tactique de l'OMS dans la planification et l'exécution d'un programme à long terme contre le cancer

6.1 Le Centre a collaboré avec les entités suivantes :

1) Diverses unités du Siège de l'OMS : Lutte contre la Pollution du Milieu et contre les Risques liés à l'Environnement, Standardisation biologique, Politique et Gestion pharmaceutiques, Additifs alimentaires;

2) Bureaux régionaux de l'OMS;

3) Union internationale contre le Cancer, Communauté économique européenne, Organisation européenne de Recherche sur le Traitement du Cancer et de nombreuses organisations internationales.

6.2 Dans l'organisation de ses programmes de recherche, le Centre applique les approches techniques exposées à la page 14 du rapport du Directeur général à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé.[1] Il collabore de façon extensive avec un grand nombre d'organisations nationales et internationales de recherche contre le cancer.

* * *

[1] Document A27/13.